



ANEXO 5
AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, Documento de Identidade Nº _____, CPF _____ CPF _____, candidato(a) ao Processo Seletivo do Mestrado em Educação – UFG/RC, da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, Modalidade de Vaga Suplementar, Em conformidade com a Portaria Normativa nº 13, de 11 de maio de 2016 declaro ter deficiência _____ e solicito a minha participação nesta seleção dentro dos critérios assegurados às pessoas com deficiência.

Anexo a esta declaração, Laudo Médico atestando a espécie/tipo e o grau ou o nível da minha deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10).

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que a constatação de inveracidade ou fraude nas informações prestadas, em qualquer momento, inclusive posterior ao registro acadêmico e matrícula, implicará a perda do direito a vaga, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)